

Альхимович В.Н., Альхимович С.А.

СПОСОБ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА В ПРОФИЛАКТИКЕ АСПИРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ

/ Минск /

С целью расширения диагностических возможностей клинического обследования при врожденных пороках развития пищевода в диагностическом комплексе нами предложена водно-зондовая проба. Способ осуществляется следующим образом. Используется стерильный зонд (катетер) №6 с запаянным торцом и одним боковым отверстием на расстоянии не более $0,2 \cdot 10^{-2}$ м от запаянного торца. На зонд метиленовым синим наносятся метки на расстоянии 1,0; 1,1; $1,2 \cdot 10^{-3}$ м. Диагностический раствор готовится перед применением: в 10 мл 0,9% раствора хлорида натрия растворяют ампициллина 250000 ЕД. Используют 1 мл приготовленного раствора. После проведения зонда через рот в пищевод новорожденного при ощущении препятствия или появлении конца зонда в полости рта после введения на длину не менее $2,2\text{--}2,4 \cdot 10^{-3}$ м, зонд устанавливают через один из носовых ходов в оральный отдел пищевода. Правильная установка зонда в слепом отделе (или над зоной стеноза), исключающая изгиб в виде крючка и нахождение бокового отверстия зонда у входа в трахею (гортань) контролируется предложенной эластической пробой — после ощущения препятствия зонд вводят еще на $0,5 \cdot 10^{-3}$ м и прекращают фиксацию. Возвратное перемещение зонда наблюдают по нанесенным меткам. Зонд фиксируют к коже щеки полоской лейкопластыря. Медицинским шприцем аспирируют содержимое, фиксируя его объем, цвет.

Удерживая ребенка в вертикальном положении по зонду вводят 1 мл диагностического раствора и отсоединяют шприц от зонда — исключить феномен «пипетки». Через 10–15 секунд шприцем отсасывают остаточный объем. При равенстве введенного и остаточного объемов диагностического раствора диагностируют атрезию пищевода. При этом выявление перкуторно тимпанита в эпигастральной области при сохраненной печеночной тупости обнаруживает наличие нижнего трахеопищеводного свища, отсутствие же этого симптома позволяет диагностировать безсвищевой тип атрезии. Отсутствие остаточного объема или уменьшение его при наличии тимпанита свидетельствует о врожденном стенозе пи-

шевода, а при отсутствии — заподозрить атрезию пищевода с верхним трахеопищеводным свищом.

Выявленная количественная закономерность при водно-зондовой пробе позволяет не только установить наличие порока, но и определить тип его, не прибегая к лучевой диагностике с контрастированием пищевода вне специализированного детского хирургического стационара. Применение изотонического антибактериального диагностического раствора исключает также повреждающее воздействие гипертонических водорастворимых контрастирующих препаратов в случае аспирации с развитием аспирационных осложнений.

Применение способа у 5 новорожденных, оперированных впоследствии по поводу атрезии пищевода с нижним трахео-пищеводным свищом, показало его диагностическую и профилактическую эффективность. Рекомендуется к использованию в родовспомогательных лечебных учреждениях, общехирургических стационарах.